

第9次群馬県保健医療計画 (案)

※原案からの修正部分を赤字・網掛けで表記しています

2024（令和6）年4月
群馬県

目次

第1章 基本構想

1 計画策定の趣旨	2
2 計画の理念	2
3 計画の位置づけ	3
4 計画の期間	3

第2章 群馬県の現状

1 人口構造	6
2 人口動態	8
3 県民の健康状況	10
4 県民の受療動向	11
5 医療機関の状況	13

第3章 保健医療圏と基準病床数

第1節 保健医療圏	16
1 保健医療圏設定の意義	16
2 二次保健医療圏	17
3 二次保健医療圏の検討	18
4 二・五次保健医療圏	18
第2節 基準病床数	20
1 基準病床数	20
2 届出により一般病床等を設置できる診療所（特例診療所）	22

第4章 疾病・事業ごとの医療連携体制の構築

第1節 医療連携の推進	24
第2節 疾病・事業ごとの医療連携体制	25
1 がんの医療連携体制構築の取組	25
2 脳卒中の医療連携体制構築の取組	41
3 心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制構築の取組	57
4 糖尿病の医療連携体制構築の取組	77
5 精神疾患の医療連携体制構築の取組	99
6 救急医療の医療連携体制構築の取組	119
7 災害医療の医療連携体制構築の取組	139

8	新興感染症発生・まん延時の医療提供体制構築の取組	159
9	へき地医療の医療連携体制の構築の取組	179
10	周産期医療の医療連携体制構築の取組	193
11	小児医療の医療連携体制構築の取組	213
第3節	地域包括ケアシステムの深化・推進	227
1	地域包括ケアシステムの深化・推進	227
2	在宅医療の医療連携体制構築の取組	235
3	介護サービスの体制整備	255

第5章 地域医療構想

第1節	地域医療構想の概要	260
1	地域医療構想の趣旨	260
2	2025年の医療需要と病床等の必要量	262
3	病床が担う医療機能の状況	267
4	取組の方向性と地域医療構想の推進	271
第2節	構想区域別の地域医療構想	272
1	前橋構想区域	272
2	渋川構想区域	276
3	伊勢崎構想区域	280
4	高崎・安中構想区域	284
5	藤岡構想区域	288
6	富岡構想区域	292
7	吾妻構想区域	296
8	沼田構想区域	300
9	桐生構想区域	304
10	太田・館林構想区域	308

第6章 外来医療計画

第1節	外来医療計画の概要	314
第2節	新規開業者への情報提供及び要求	315
1	外来医師偏在指標	315
2	外来医師多数区域	317
3	不足する外来医療機能	318
4	新規開業者等に協力を求める外来医療機能	329
第3節	医療機器の効率的な活用	330
1	医療機器の効率的な利用の概要	330

2	医療機器の活用のための検討事項	331
第4節	紹介受診重点医療機関の明確化	335
1	外来医療機能の明確化に関する考え方	335
2	外来機能報告制度	335
3	紹介受診重点医療機関の選定	336

第7章 保健・医療・福祉の提供体制の充実

第1節	障害保健対策	338
1	発達障害	338
2	重症心身障害児（者）・医療的ケア児等	339
3	高次脳機能障害	340
4	てんかん	341
第2節	感染症・結核・肝炎対策	342
1	エイズ対策	342
2	結核対策	345
3	肝炎対策	347
第3節	慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策	350
第4節	慢性腎臓病（CKD）対策	352
第5節	臓器移植・造血幹細胞移植対策	355
1	臓器移植	355
2	造血幹細胞移植	358
第6節	難病対策等	360
1	難病対策	360
2	アレルギー疾患対策	362
第7節	歯科口腔保健対策	365
第8節	血液の確保・適正使用対策	368
第9節	医薬品等の適正使用対策	369
1	医薬品等の安全確保	369
2	かかりつけ薬剤師・かかりつけ薬局の推進	370
3	医療用麻薬の適正使用	372
第10節	医療の安全の確保	373
1	医療事故・院内感染の防止	373
2	医療相談体制の充実	374
第11節	公立病院改革	375
第12節	地域医療支援病院の整備等	376
1	地域医療支援病院の整備	376

2	社会医療法人の役割	377
第13節	群馬大学との連携	378
第14節	医療に関する情報化	379
1	医療情報の連携・ネットワーク化の推進	379
2	医療・薬局機能、介護サービス情報の提供	380
3	地域連携クリティカルパス	382
第15節	遠隔医療の推進	383

第8章 医師確保計画

第1節	医師数等の現状	386
1	現在の医師数	386
2	医師偏在指標	391
3	産科・小児科の医師偏在指標	395
第2節	これまでの取組の成果と今後の課題	397
1	医師総数の確保	397
2	地域偏在、診療科偏在の解消	397
3	働きやすい環境づくりへの対応	398
第3節	医師の確保	399
1	県内における医師少数区域等の設定	399
2	医師確保の方針及び確保すべき医師の数の目標	405
3	確保すべき医師の数の目標を達成するための施策	419
4	産科・小児科における医師偏在対策	429

第9章 保健医療従事者等の確保

1	歯科医師	442
2	薬剤師	444
3	保健師	453
4	助産師	455
5	看護師・准看護師	457
6	その他の保健医療従事者	461
7	介護サービス従事者	463

第10章 医療費適正化計画

第1節 総論	466
1 医療費等の現状と課題	466
2 第4期医療費適正化計画の基本理念	475
第2節 県民の健康の保持の推進に関する目標及び施策	476
1 健康寿命の延伸	476
2 メタボリックシンドローム対策の推進	478
3 たばこ対策の推進	480
4 歯科口腔保健の推進	481
5 がん対策の推進	482
6 生活習慣病の重症化予防の推進	483
7 感染症重症化予防のための予防接種の推進	485
8 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進	486
第3節 医療の効率的な提供の推進に関する目標及び施策	487
1 病床の機能分化・連携の推進	487
2 地域包括ケアシステムの推進等	490
3 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進	496
4 医薬品の適正使用の推進	499
5 医療資源の効果的・効率的な活用	501
6 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進	503
第4節 計画期間における医療費の見込み	504
1 医療費の見込みの推計方法	504
2 本県の医療費の推計	505
3 国民健康保険及び後期高齢者医療制度の保険料（税）の試算	507

第11章 計画の推進・評価

第1節 計画の推進	510
第2節 計画の評価	513
第3節 計画の変更等	513

資料編

第1節 策定作業	
第2節 策定体制別委員等名簿	

第1章 基本構想

1 計画策定の趣旨

本県では、1988（昭和63）年に群馬県保健医療計画を策定して以来、医療提供体制の整備や医師確保対策など様々な取組を展開するとともに、必要に応じて計画の改定を行ってきました。

そして現在、少子高齢化の進展に伴う疾病構造の変化、医療の高度化・専門化、県民の健康に対する意識の高まりなど、保健医療を取り巻く環境は著しく変化しており、医師や看護師等の医療従事者の不足や働き方改革も課題となっています。

また、今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、我が国の医療提供体制に多大な影響が生じ、救急医療をはじめ、地域医療の様々な課題が浮き彫りとなり、地域における入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化・強化、連携等を行う重要性や、地域医療全体を視野に入れて適切な役割分担の下に必要な医療提供を行う重要性などが改めて認識されました。

さらに、介護分野においても、医療ニーズを併せ持つ重度の要介護者や認知症高齢者の増加など、医療及び介護の連携の必要性はこれまで以上に高まっています。

特に今後、全国的には2040（令和22）年頃に医療・介護の複合的ニーズを有する高齢者数が高止まりする一方、生産年齢人口は急速に減少していきます。増大する医療・介護ニーズを限りある人材等で支えていくためには、医療・介護提供体制の最適化や効率化を図っていくことも重要です。

こうした中、誰もが安心して健やかな生活を送るためには、保健・医療・福祉が密に連携した上で、保健医療施策の推進を図ることが必要です。

また、持続的かつ切れ目のない医療・介護サービスを提供していくためには、病床機能の分化・連携等によりサービス提供体制を充実させていくこととともに、医療の現場で働く人たちが働きやすい環境整備を図ることも重要です。

本県では、2018（平成30）年に第8次群馬県保健医療計画を策定し、さらに2020（令和2）年には医師確保計画及び外来医療計画を追加したところですが、計画の期間が2023（令和5）年度までとなっていることから、これまでの県の取組や国が定める医療計画作成指針等も踏まえ、改めて今後の保健医療のあり方などを検討し、県民が良質かつ適切な医療を安心して受けられる体制を構築するため、第9次群馬県保健医療計画を策定しました。

2 計画の理念

この計画では、新・群馬県総合計画における7つの政策の柱の一つである「医療提供体制の強化」が掲げる「誰一人取り残さない、必要な医療が持続的に切れ目なく提供される体制構築」を目指し、次の理念に基づいて施策の展開を図ることとします。

- (1) 安全・良質な医療を提供し、誰もが健康で活躍できる暮らしを支える。
- (2) 人口減少や高齢化を踏まえ、持続可能な医療提供体制を確立する。
- (3) 医療従事者の確保・養成と、働き方改革を推進する。

3 計画の位置づけ

この計画は、医療法（1948（昭和23）年法律第205号）第30条の4第1項により策定する医療計画及び高齢者の医療の確保に関する法律（1982（昭和57）年法律第80号）第9条第1項の規定により策定する医療費適正化計画です。

また、新・群馬県総合計画の個別計画として、医療分野における最上位計画の役割を持つとともに、計画の策定及び推進に当たっては次に掲げる保健・医療・福祉などの関連施策に関する各種県計画との整合性を図ります。

〔整合性を図る各種計画（主なもの）〕

- (1) 群馬県がん対策推進計画
- (2) 群馬県循環器病対策推進計画
- (3) 群馬県国民健康保険運営方針
- (4) 群馬県依存症対策推進計画
- (5) 群馬県感染症予防計画
- (6) 群馬県新型インフルエンザ等対策行動計画
- (7) 群馬県肝炎対策推進計画
- (8) 群馬県結核予防計画
- (9) 群馬県アレルギー疾患対策推進計画
- (10) 群馬県健康増進計画
- (11) 群馬県歯科口腔保健推進計画
- (12) 群馬県食育推進計画ぐんま食育こころプラン
- (13) 群馬県福祉プラン
- (14) 群馬県高齢者保健福祉計画
- (15) バリアフリーぐんま障害者プラン
- (16) 群馬県自殺総合対策行動計画 など

4 計画の期間

この計画の期間は、2024（令和6）年度から2029（令和11）年度までの6年間です。

第1章 基本構想

(空白)

第2章 群馬県の現状

1 人口構造

(1) 総人口

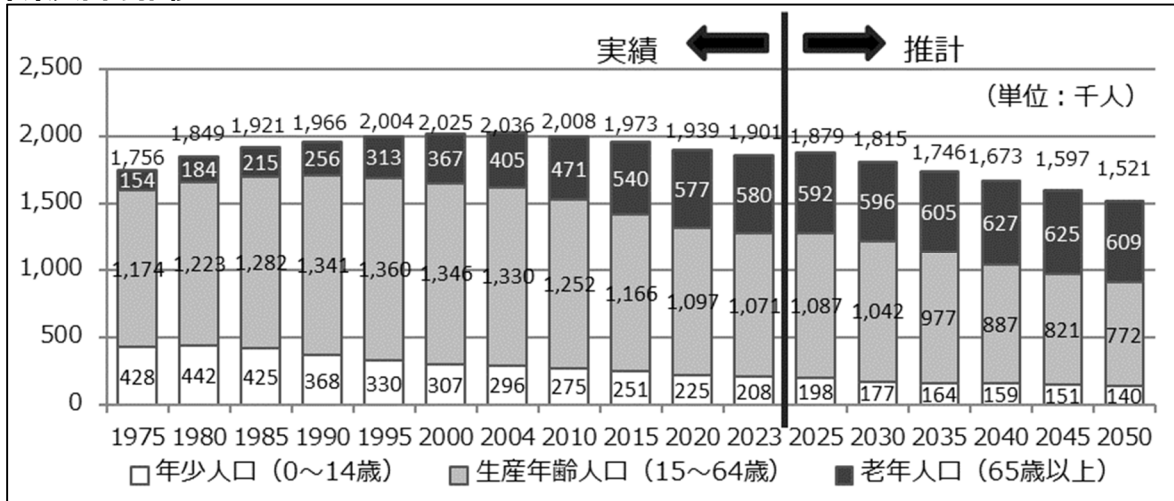
本県の総人口は2004（平成16）年の2,035,542人をピークに減少しており、**2023（令和5）**年10月1日現在で**1,900,808**人となっています。

これを年齢別の構成で見ると、年少人口（0～14歳）が**208,148**人、生産年齢人口（15～64歳）が**1,071,111**人、老年人口（65歳以上）が**579,703**人でした。

また、総人口に占める構成割合で見ると、年少人口が**11.2%**、生産年齢人口が**57.6%**であり、ともに減少傾向が続いていますが、老年人口は**31.2%**と過去最高でした。

老年人口の割合を二次保健医療圏別で見ると、吾妻保健医療圏が41.3%、富岡保健医療圏が38.4%、沼田保健医療圏が37.8%など山間部を中心に高齢化が進んでいる状況です。

本県人口の推移



※年齢不詳者は総数のみに含まれている

〔資料〕総務省「国勢調査」、県「群馬県年齢別人口統計調査」、
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023）年推計」

二次保健医療圏の年齢3区分別人口（2023（令和5）年10月1日現在）

二次保健医療圏	総数	0～14歳		15～64歳		65歳以上	
前橋	326,918	35,043	11.4%	175,404	57.0%	97,037	31.6%
渋川	108,593	12,280	11.4%	60,101	55.7%	35,567	32.9%
伊勢崎	246,431	29,420	12.2%	147,690	61.4%	63,577	26.4%
高崎・安中	421,679	47,984	11.6%	241,334	58.2%	125,548	30.3%
藤岡	63,750	6,280	9.9%	35,009	55.3%	22,056	34.8%
富岡	64,892	5,951	9.3%	33,397	51.9%	24,973	38.8%
吾妻	49,144	4,009	8.2%	24,429	50.3%	20,167	41.5%
沼田	73,162	6,769	9.3%	38,001	52.3%	27,943	38.4%
桐生	149,407	14,105	9.5%	81,358	55.0%	52,405	35.4%
太田・館林	396,832	46,307	11.8%	234,388	59.9%	110,430	28.2%
県計	1,900,808	208,148	11.2%	1,071,111	57.6%	579,703	31.2%

※年齢不詳者は総数のみに含まれている。また、年少人口割合、生産年齢人口割合、老年人口割合を算定する際は、年齢不詳の人数は含めない。

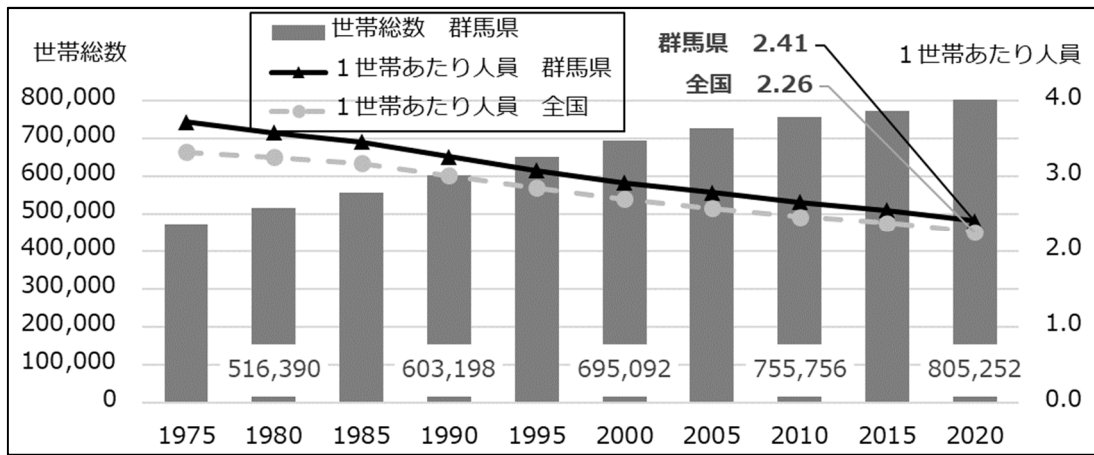
〔資料〕県「群馬県年齢別人口統計調査」

(2) 世帯構成

本県における2020（令和2）年の世帯総数は805,252世帯で年々増加していますが、1世帯あたりの人員は2.41人となり、減少傾向が続いています。

また、一般世帯（住居と生計を共にしている人の集まり、一戸を構えている単身者、間借り・下宿屋等の単身者、会社等の独身寮等の単身者）は803,215世帯で、2015（平成27）年から31,201世帯（4%）増加しています。このうち65歳以上の高齢親族のいる世帯数は一般世帯数の44.7%を占めており、特に高齢単身世帯（65歳以上の単独世帯）や高齢夫婦世帯（夫が65歳以上、妻が60歳以上の夫婦のみの世帯）の割合が増加しています。

世帯総数と1世帯あたりの人員



〔資料〕総務省「国勢調査」

二次保健医療圏別の世帯数

二次保健医療圏	世帯総数	一般世帯	施設等の世帯
前橋	141,882	141,556	326
渋川	42,093	41,886	207
伊勢崎	101,132	100,923	209
高崎・安中	183,074	182,586	488
藤岡	26,741	26,676	65
富岡	26,783	26,675	108
吾妻	21,613	21,526	87
沼田	30,984	30,917	67
桐生	64,414	64,256	158
太田・館林	166,536	166,214	322
県計	805,252	803,215	2,037

〔資料〕総務省「国勢調査（2020年）」

本県の世帯構成の推移

区分	2015年		2020年		2020年－2015年	
高齢親族のいない世帯	428,818	55.5%	443,906	55.3%	15,088	103.5%
高齢親族のいる世帯	343,196	44.5%	359,309	44.7%	16,113	104.7%
高齢単身世帯	79,885	10.3%	93,993	11.7%	14,108	117.7%
高齢夫婦世帯	94,018	12.2%	103,437	12.9%	9,419	110.0%
その他	169,293	21.9%	161,879	20.2%	▲ 7,414	95.6%
一般世帯合計	772,014	100%	803,215	100%	31,201	104.0%

〔資料〕総務省「国勢調査」

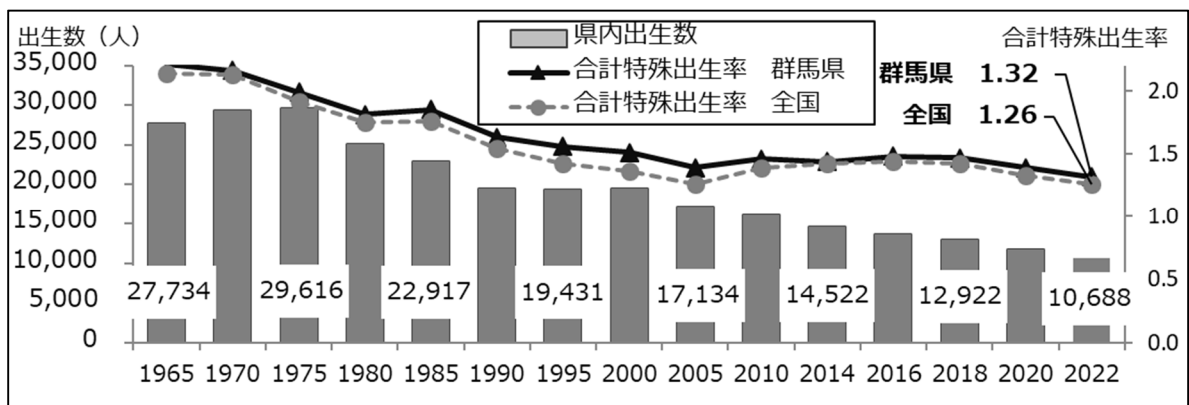
2 人口動態

(1) 出生

2022（令和4）年における本県の出生数は10,688人で、減少傾向が続いています。

1人の女性が一生の間に生む子どもの数を示す合計特殊出生率は2022年では1.32（全国1.26）となっており、少子化の進行が継続しています。

出生数及び合計特殊出生率



〔資料〕厚生労働省「人口動態調査」

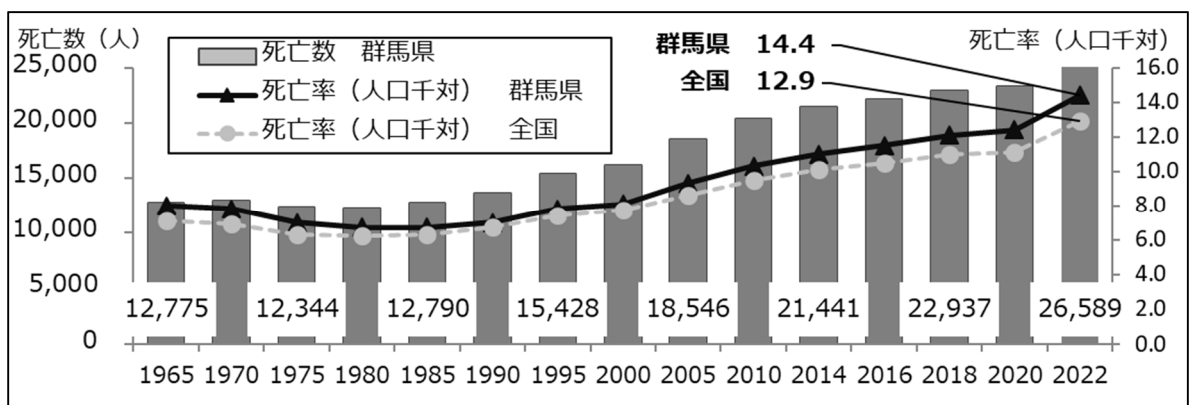
(2) 死亡

ア 死亡数及び死亡率

死亡数は1980年頃までおおむね減少してきましたが、その後、高齢化の進展を背景に年々増加傾向にあり、2022（令和4）年の本県における死亡数は26,589人でした。

また、本県における死亡率（人口千人あたりの死亡数）は、全国と比べると、やや高い率で推移しています。

死亡数及び死亡率



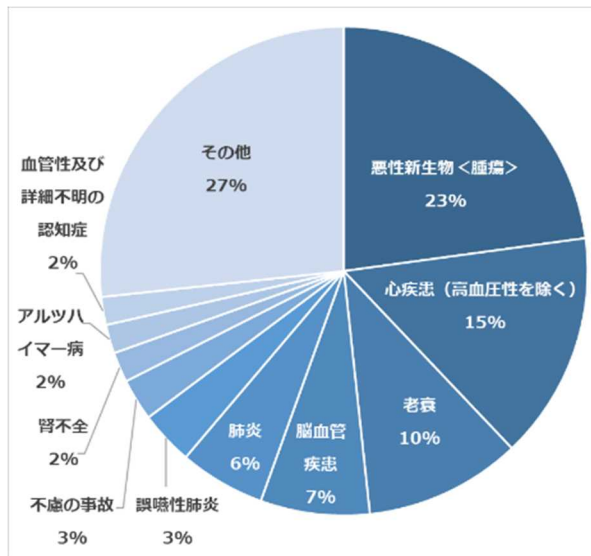
〔資料〕厚生労働省「人口動態調査」

イ 死因及び死亡率

本県における2022（令和4）年の死因として、最も多いのは悪性新生物〈腫瘍〉となり、次いで心疾患（高血圧性を除く）、老衰が続き、上位3つで全死亡数の約半数を占めています。

第3位の老衰は高齢者の増加に伴い年々増加し、2020（令和2）年に脳血管疾患と入れ替わって第3位の死因となりました。また、同様に誤嚥性肺炎も年々増加傾向にあります。

本県の死亡総数に占める割合



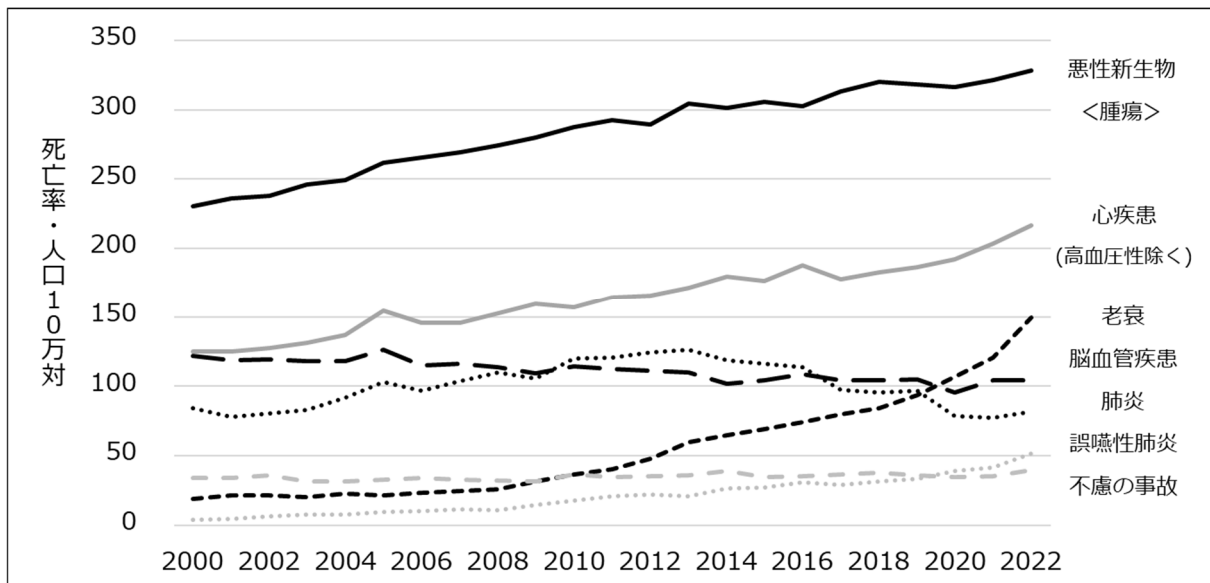
〔資料〕厚生労働省「人口動態調査（2022年）」

本県の死因別死亡率（人口10万対）

順位	死因	死亡率 (人口10万対)
1	悪性新生物〈腫瘍〉	328.4
2	心疾患（高血圧性を除く）	216.4
3	老衰	149.3
4	脳血管疾患	104.1
5	肺炎	81.8
6	誤嚥性肺炎	51.3
7	不慮の事故	39.8
8	腎不全	28.6
9	アルツハイマー病	27.4
10	血管性及び詳細不明の認知症	26.6
-	その他	383.5
	総数	1437.2

〔資料〕厚生労働省「人口動態調査（2022年）」

本県の死因別死亡率の推移



〔資料〕厚生労働省「人口動態調査」

3 県民の健康状況

(1) 県民の健康意識

県「保健医療に関する県民意識調査（2022（令和4）年）」によると、自分の健康状態についての認識は下表のとおりです。2016（平成28）年の調査結果と比較し、「よい」と「まあよい」を合わせた割合がやや増加しています。

自分の健康状態について

項目	2016（平成28）年		2022（令和4）年		2022年－2016年	
よい	11.4%	32.3%	11.5%	34.4%	0.1%	2.1%
まあよい	20.9%		22.9%		2.0%	
普通	44.9%	44.9%	42.2%	42.2%	-2.7%	-2.7%
あまりよくない	18.3%	22.1%	18.1%	23.2%	-0.2%	1.1%
よくない	3.8%		5.1%		1.3%	

〔資料〕 県「保健医療に関する県民意識調査（2022年）」

(2) 生活習慣病の有病者・予備群

厚生労働省「国民健康・栄養調査（2019（令和元）年）」、県「県民健康・栄養調査（2021・2022（令和3・4）年度）」によると、糖尿病・高血圧症・脂質異常症・メタボリックシンドロームの予備群及び有病者の割合は下表のとおりです。

全国の割合を概ね下回っていますが、メタボリックシンドロームの予備群については**男性**が全国の割合を上回っています。

生活習慣病の有病者・予備群の状況

項目		県		国（直近）	
		予備群	有病者（該当者）	予備群	有病者（該当者）
糖尿病	男性	4.4%	24.2%	12.4%	19.7%
	女性	8.3%	4.7%	12.9%	10.8%
高血圧症	男性	-	52.0%	-	56.1%
	女性	-	39.0%	-	41.7%
脂質異常症	男性	-	32.1%	-	25.0%
	女性	-	25.1%	-	23.2%
メタボリックシンドローム	男性	30.5%	23.3%	23.8%	28.2%
	女性	6.1%	5.6%	7.2%	10.3%

※表中の数値は、厚生労働省「国民健康・栄養調査（2019年）」の基準により判定された内容を掲載している。

<糖尿病> 予備群：糖尿病の可能性を否定できない者、有病者：糖尿病が強く疑われる者

<高血圧症> 有病者：高血圧症有病者

<脂質異常症> 有病者：脂質異常症が疑われる者

<メタボリックシンドローム> 予備群：メタボリックシンドロームの予備群と考えられる者

該当者：メタボリックシンドロームが強く疑われる者

〔資料〕 厚生労働省「国民健康・栄養調査（2019年）」、県「県民健康・栄養調査（2021・2022年度）」

4 県民の受療動向

(1) 県内の受療動向

ア 患者数

県「患者調査（2021（令和3）年）」によると、県人口の約1%が入院治療を受けています。

施設の種類の別、患者居住地別・受療の種類の別にみた患者数（1日当たり）

区分	総数	入院		外来	
		県内居住 (人口比)	県内居住 (人口比)	県内居住 (人口比)	県内居住 (人口比)
病院	18,540	17,077 0.88%	18,540 0.88%	-	-
有床診療所	348	330 0.02%	348 0.02%	-	-
合計	18,888	17,407 0.90%	18,888 0.90%	-	-

※ 県「患者調査（2021（令和3）年）」では、本県の人口は2020（令和2）年10月1日現在のデータ（1,939,110人）を用いている。

※ 県「患者調査（2021（令和3）年）」は、コロナ禍における各医療機関の負担軽減を図る観点から、調査対象を県内病院及び有床診療所における入院患者とした。そのため、外来に関するデータを把握していない。

[資料] 県「患者調査（2021年）」

イ 医療圏相互の受療動向

県内の各保健医療圏間の受療動向をみると、前橋、渋川及び藤岡の各保健医療圏では、全入院患者のうち40%以上の患者が他の保健医療圏及び県外から流入しています。前橋保健医療圏では県内全域から一定の流入があり、渋川保健医療圏では隣接する保健医療圏からの流入が多くなっています。また、藤岡、太田・館林の各保健医療圏では、県外からの患者の流入が多くなっています。

(2) 県境地域における県外との連携

本県では、地理的条件等の関係から、県境地域において他県の住民が県内で受診したり、県内の住民が他県で受診したりするケースが多い状況にあります。他県からの患者の流入の状況を見ると、他県と接している藤岡保健医療圏では全入院患者のうち約26%が、太田・館林保健医療圏では全入院患者のうち17%が他県からの流入患者となっています。

今後、関係各県と相互に情報共有や協議を進め、医療連携に取り組むことが必要となっており、本県では県境を越えた救急搬送に対応するために、ドクターヘリの運航や、救急搬送システムの運用に関して近隣県との広域連携を進めています。

第2章 群馬県の現状

入院患者流入率（総数）

受療地 住所地	前橋	渋川	伊勢崎	高崎 ・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田 ・館林
流入率	43.2%	57.5%	36.7%	28.5%	44.7%	34.0%	31.7%	14.6%	20.7%	25.0%
総数	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
前橋	56.8%	13.4%	6.8%	8.3%	0.2%	0.2%	3.8%	0.7%	2.4%	0.5%
渋川	6.3%	42.5%	0.6%	3.5%	0.0%	0.1%	5.6%	3.0%	0.2%	0.0%
伊勢崎	7.9%	3.4%	63.3%	2.8%	2.4%	0.2%	0.6%	0.1%	2.7%	2.6%
高崎・安中	10.9%	12.2%	4.6%	71.5%	13.3%	26.0%	4.5%	1.5%	0.3%	0.2%
藤岡	2.1%	1.3%	0.7%	4.0%	55.3%	4.6%	0.4%	0.0%	0.1%	0.2%
富岡	0.9%	1.1%	0.9%	2.7%	2.1%	66.0%	0.3%	0.0%	0.2%	0.1%
吾妻	1.5%	6.0%	0.2%	0.7%	0.0%	0.0%	68.3%	4.7%	0.0%	0.0%
沼田	2.0%	9.8%	0.3%	0.8%	0.0%	0.1%	5.5%	85.4%	0.3%	0.0%
桐生	4.3%	1.2%	4.5%	0.4%	0.0%	0.1%	0.6%	0.0%	79.3%	4.4%
太田・館林	2.7%	2.0%	11.0%	0.7%	0.3%	0.2%	0.9%	0.0%	7.5%	75.0%
県外	4.6%	7.2%	7.0%	4.4%	26.4%	2.2%	9.6%	4.6%	6.8%	17.0%
不詳	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

入院患者流入率（一般病床）

受療地 住所地	前橋	渋川	伊勢崎	高崎 ・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田 ・館林
流入率	46.1%	49.7%	30.0%	24.2%	44.5%	29.5%	13.0%	13.3%	21.5%	25.0%
総数	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
前橋	53.9%	11.0%	6.4%	6.2%	0.2%	0.0%	2.3%	0.7%	2.8%	0.3%
渋川	6.9%	50.3%	0.8%	3.9%	0.0%	0.0%	3.7%	2.7%	0.2%	0.0%
伊勢崎	7.6%	3.4%	70.0%	2.1%	2.7%	0.0%	0.9%	0.2%	2.8%	2.3%
高崎・安中	11.8%	7.2%	2.5%	75.8%	12.5%	25.1%	1.9%	2.1%	0.4%	0.1%
藤岡	1.6%	1.3%	0.4%	2.9%	55.5%	3.0%	0.5%	0.0%	0.2%	0.1%
富岡	1.0%	1.2%	0.2%	2.7%	1.9%	70.5%	0.5%	0.0%	0.2%	0.1%
吾妻	1.8%	7.2%	0.1%	0.7%	0.0%	0.0%	87.0%	4.4%	0.0%	0.1%
沼田	2.3%	7.2%	0.3%	0.6%	0.0%	0.0%	1.4%	86.7%	0.3%	0.1%
桐生	4.4%	1.7%	3.2%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	78.5%	5.2%
太田・館林	3.0%	2.5%	8.5%	0.6%	0.2%	0.0%	0.9%	0.0%	7.9%	75.0%
県外	5.7%	7.2%	7.6%	4.3%	27.0%	1.4%	0.9%	3.2%	6.6%	16.9%
不詳	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

入院患者流入率（療養病床）

受療地 住所地	前橋	渋川	伊勢崎	高崎 ・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田 ・館林
流入率	26.4%	17.6%	32.8%	29.8%	44.5%	24.4%	51.7%	17.4%	20.6%	20.2%
総数	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
前橋	73.6%	6.6%	6.3%	11.8%	0.0%	0.0%	6.3%	0.7%	1.6%	0.2%
渋川	11.6%	82.4%	0.0%	2.5%	0.0%	0.0%	5.6%	3.5%	0.2%	0.0%
伊勢崎	3.6%	0.0%	67.2%	3.9%	0.7%	0.0%	0.3%	0.0%	3.4%	2.8%
高崎・安中	6.3%	1.1%	4.4%	70.2%	16.1%	20.9%	7.3%	0.4%	0.4%	0.0%
藤岡	0.3%	0.0%	0.5%	2.3%	55.5%	1.2%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%
富岡	0.3%	0.0%	0.3%	2.8%	2.9%	75.6%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%
吾妻	1.1%	7.7%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	48.3%	5.3%	0.0%	0.0%
沼田	0.8%	1.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	8.7%	82.6%	0.4%	0.0%
桐生	0.6%	0.0%	5.2%	1.0%	0.0%	0.0%	1.4%	0.0%	79.4%	0.9%
太田・館林	0.6%	0.0%	9.4%	0.6%	0.7%	1.2%	1.0%	0.0%	7.0%	79.8%
県外	1.4%	1.1%	6.8%	4.5%	24.1%	1.2%	20.6%	7.4%	7.4%	16.4%
不詳	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

〔資料〕 県「患者調査(2021年)」

5 医療機関の状況

(1) 病院

- ア 本県の2022（令和4）年における病院数は127施設、人口10万人当たり6.6施設となっており、全国（6.5施設）とほぼ同程度となっています。
- イ 病院の種別では、全病院数の約90%にあたる114施設が一般病院（精神科病院以外の病院）で、13施設が精神科病院（精神病床のみを有する病院）です。

(2) 一般診療所

本県の2022（令和4）年における一般診療所数は1,582施設、人口10万人当たり82.7施設となっており、全国（84.2施設）をやや下回っています。

(3) 歯科診療所

本県の2022（令和4）年における歯科診療所数は976施設、人口10万人当たり51施設となっており、全国（54.2施設）をやや下回っています。

二次保健医療圏別の医療機関の状況（2022（令和4）年10月1日現在）

二次保健 医療圏	病院施設数			病院病床数						一般診療所		歯科診療所
	総数	一般病院	精神科病院	総数	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床	施設数	病床数	施設数
前橋	20	18	2	4,355	3,034	382	922	9	8	342	243	202
渋川	10	7	3	2,183	1,056	100	977	46	4	74	32	43
伊勢崎	11	9	2	2,649	1,468	420	757	-	4	170	152	114
高崎・安中	30	29	1	4,490	2,659	937	878	10	6	397	215	225
藤岡	5	5	-	866	707	155	-	-	4	47	-	31
富岡	4	4	-	998	527	107	360	-	4	62	9	28
吾妻	9	8	1	1,327	704	396	223	-	4	43	23	17
沼田	7	7	-	962	688	270	-	-	4	55	49	33
桐生	12	11	1	2,065	1,222	553	286	-	4	131	74	97
太田・館林	19	16	3	3,525	2,216	709	590	-	10	261	91	186
県計	127	114	13	23,420	14,281	4,029	4,993	65	52	1,582	888	976
	6.6	6	0.7	1224.3	746.5	210.6	261	3.4	2.7	82.7	46.4	51
全国	8,156	7,100	1,056	1,492,957	886,663	278,694	321,828	3,863	1,909	105,182	80,436	67,755
	6.5	5.7	0.8	1194.9	709.6	223	257.6	3.1	1.5	84.2	64.4	54.2

（備考：上段は実数、下段は人口10万対）

〔資料〕厚生労働省「医療施設（動態）調査（2022年）」

第2章 群馬県の現状

(4) 診療科目

本県の2022(令和4)年における診療科目別に見た病院及び一般診療所(重複計上)は次のとおりです。

保健医療圏別、診療科目別に見た病院・一般診療所数(2022(令和4)年10月1日現在)

区分	内科	呼吸器内科	循環器内科	消化器内科(胃腸内科)	腎臓内科	脳神経内科	糖尿病内科(代謝内科)	血液内科	皮膚科	アレルギー科	リウマチ科	感染症内科	小児科	精神科	心療内科	外科	呼吸器外科	外傷科	心臓血管科	乳腺外科	気管食道外科	消化器外科(胃腸外科)	泌尿器科
病院	前橋	15	8	11	9	4	8	5	3	7	2	5	2	6	8	2	10	4	4	4	1	4	6
	渋川	8	2	4	4	1	2	3	2	3	1	2	0	4	7	1	5	1	2	1	0	4	4
	伊勢崎	9	5	7	6	1	4	2	1	3	2	2	0	2	4	2	8	1	1	1	0	2	3
	高崎・安中	21	8	15	9	4	3	7	2	11	3	6	0	7	7	2	16	2	6	6	0	9	10
	藤岡	4	4	5	3	2	3	1	3	4	1	3	0	2	2	1	4	0	0	1	0	3	2
	富岡	4	1	2	2	0	1	1	0	4	0	0	0	2	2	0	2	0	0	0	0	1	2
	吾妻	7	0	2	3	0	1	2	0	1	0	1	0	3	3	1	4	1	0	1	0	0	2
	沼田	7	5	6	6	2	2	3	1	5	2	3	0	3	2	0	6	1	1	2	0	3	4
	桐生	9	3	3	4	1	1	3	1	3	1	2	0	4	2	0	4	3	1	3	0	1	2
	太田・館林	17	10	8	9	2	5	3	2	6	0	4	0	4	6	2	12	4	5	3	0	4	10
合計	101	46	63	55	17	30	30	15	47	12	28	2	37	43	11	71	17	20	22	1	31	45	
一般診療所	前橋	92	31	35	47	6	6	18	4	20	21	12	2	29	13	7	26	0	0	1	0	5	9
	渋川	21	9	10	8	0	1	3	0	10	6	1	0	8	0	2	4	0	1	0	0	0	5
	伊勢崎	49	7	19	18	1	3	7	0	11	8	5	0	21	5	6	9	0	0	0	1	0	4
	高崎・安中	112	19	31	48	3	6	9	1	25	12	10	1	40	15	10	31	0	0	3	0	6	12
	藤岡	12	1	3	8	2	0	1	1	4	2	3	0	7	1	0	6	0	0	0	0	2	3
	富岡	18	3	6	9	2	1	1	0	6	1	2	0	9	1	1	6	0	0	0	1	2	2
	吾妻	17	0	1	3	0	1	0	0	2	0	0	0	11	1	1	4	0	1	0	0	1	1
	沼田	11	2	3	5	0	1	1	0	3	2	0	0	11	1	1	3	0	0	0	0	0	2
	桐生	47	6	16	16	0	1	3	1	12	6	1	0	18	2	2	9	0	0	0	0	2	1
	太田・館林	74	9	21	28	3	6	5	1	18	14	14	0	43	10	7	18	0	0	3	0	2	4
合計	453	87	145	190	17	26	48	8	111	72	48	3	197	49	37	116	0	2	7	2	20	43	

区分	肛門外科	脳神経外科	整形外科	形成外科	美容外科	眼科	耳鼻いんこう科	小児科	産婦人科	産科	婦人科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科	病理診断科	臨床検査科	救急科	歯科	矯正歯科	小児歯科	歯科口腔外科	
病院	前橋	3	3	13	3	0	6	3	2	4	2	3	13	6	10	5	2	2	3	0	0	3
	渋川	1	2	4	3	0	3	2	1	1	1	1	4	3	4	1	1	2	3	0	0	0
	伊勢崎	2	4	6	1	0	4	3	0	1	0	1	6	4	3	2	0	3	4	0	0	1
	高崎・安中	5	8	19	1	0	4	3	1	1	0	2	17	9	10	2	0	1	5	0	0	5
	藤岡	2	1	4	1	0	2	1	0	2	0	0	4	2	1	1	1	2	1	0	0	2
	富岡	0	1	2	0	0	2	1	0	1	0	0	3	1	1	1	0	0	2	0	0	1
	吾妻	1	1	6	0	0	1	1	0	0	0	2	4	3	1	0	0	1	0	0	0	0
	沼田	3	4	6	0	0	2	2	1	1	0	2	7	3	4	1	0	1	0	0	0	0
	桐生	0	3	6	0	0	3	1	0	1	0	0	8	4	4	2	1	1	2	0	0	3
	太田・館林	2	6	11	5	0	5	3	1	2	0	3	11	6	8	2	0	2	3	0	0	4
合計	19	33	77	14	0	32	20	6	14	3	14	77	41	46	17	5	15	23	0	0	19	
一般診療所	前橋	7	3	24	3	1	12	11	2	8	0	1	16	3	4	0	0	0	0	0	0	0
	渋川	1	0	6	1	0	4	1	1	1	2	2	4	2	1	0	0	0	0	0	0	0
	伊勢崎	6	3	14	1	0	14	6	0	6	0	1	5	2	3	0	0	0	1	0	1	0
	高崎・安中	8	5	23	5	6	24	10	1	9	0	5	13	4	5	1	0	0	4	1	1	2
	藤岡	3	0	5	1	0	1	1	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	富岡	2	1	7	0	0	1	2	0	1	0	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	吾妻	1	1	4	0	0	1	0	0	1	0	0	3	1	0	0	0	0	1	0	0	0
	沼田	1	1	6	0	0	4	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0
	桐生	2	1	9	1	0	9	5	0	2	0	1	4	0	3	1	0	0	0	0	0	0
	太田・館林	9	3	19	1	1	14	7	0	5	0	6	13	2	5	0	0	0	2	0	1	0
合計	40	18	117	13	8	84	45	4	34	2	17	65	15	22	2	0	0	9	1	4	2	

[資料] 県「医療施設機能調査(2022年度)」

第3章 保健医療圏と基準病床数

第1節 保健医療圏

1 保健医療圏設定の意義

住み慣れた地域で安心した生活を送るためには、必要とする保健医療サービスを、県民誰もが適切に受けられることが必要です。

こうした県民の保健医療ニーズに対応するため、一次、二次、三次の各保健医療圏を設定し、保健・医療・福祉を担う機関や団体等の相互の機能分担と連携を図ることにより、県民の安心を支え、効率的で安全な保健医療サービスを提供できる体制の整備を目指しています。

(1) 一次保健医療圏（区域：市町村）

県民の日常生活に密着した保健医療サービスの提供や、頻度の高い一般的な疾病の治療などを行うための最も基礎的な圏域です。

頻度の高い一般的な疾病には、かかりつけ医を中心とした身近な地域の医療体制が必要であり、介護保険事業や健康増進事業などは市町村が実施主体であること等から、住民に身近な地域での保健・医療・福祉の連携体制構築を図るため、市町村区域となっています。

具体的には、次のようなサービスが提供されます。

- かかりつけ医による一般的な診療
- 市町村保健センター等を中心とした健康管理、疾病の予防活動などの身近な保健サービス

(2) 二次保健医療圏（区域：県内の10圏域）

高度・特殊な医療を除く一般的な入院医療、リハビリテーション及び比較的専門性の高い保健医療サービスの提供を行う圏域です。

主にこの圏域を単位として、保健医療サービスを提供するための施設や設備、医師や看護師等の医療従事者の適正配置及び保健医療提供体制の体系化を図っていきます。

具体的には、次のような保健医療施策が実施されます。

- 一般病床及び療養病床の整備
- 保健医療施設の機能分担・連携の促進、地域医療支援病院の整備
- 救急医療体制の整備、へき地医療の確保、地域リハビリテーションの確保

(3) 三次保健医療圏（区域：県）

高度・特殊な医療や、より広域的に実施すべき保健医療サービスの提供を行う圏域です。具体的には、次のような保健医療施策が実施されます。

- 精神病床、結核病床及び感染症病床の整備
- 統合型医療情報システムや周産期医療情報システムの運用
- 先進的な技術や特殊な医療機器を必要とする医療機能の整備
- 発生頻度が低い疾病に対する医療や専門性の高い救急医療の確保

2 二次保健医療圏

本県の二次保健医療圏については、次表の市町村で構成される10圏域とします。

二次保健医療圏名	構成市町村	面積 (km ²)	人口 (人)
前橋保健医療圏	前橋市	311.59	326,918
渋川保健医療圏	渋川市、榛東村、吉岡町	288.65	108,593
伊勢崎保健医療圏	伊勢崎市、玉村町	165.22	246,431
高崎・安中保健医療圏	高崎市、安中市	735.47	421,679
藤岡保健医療圏	藤岡市、上野村、神流町	476.74	63,750
富岡保健医療圏	富岡市、下仁田町、南牧村、甘楽町	488.67	64,892
吾妻保健医療圏	中之条町、長野原町、嬭恋村、草津町、高山村、東吾妻町	1278.55	49,144
沼田保健医療圏	沼田市、片品村、川場村、昭和村、みなかみ町	1765.69	73,162
桐生保健医療圏	桐生市、みどり市	482.87	149,407
太田・館林保健医療圏	太田市、館林市、板倉町、明和町、千代田町、大泉町、邑楽町	368.88	396,832
合 計	35市町村	6362.28	1,900,808

〔資料〕 国土地理院「面積調（2023年）」、県「年齢別人口統計調査（2023年）」
 なお、四捨五入の関係で圏域面積の合計と県面積とは一致しない。

3 二次保健医療圏の検討

(1) 二次保健医療圏の設定の見直し基準について

国が定める医療計画作成指針では、二次保健医療圏の設定について、人口規模が20万人未満の二次医療圏については、流入入院患者割合が20%未満であり、かつ、流出入院患者割合が20%以上となっている場合には、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられるものとして、医療圏設定の見直しを検討することが必要とされています。

(2) 二次保健医療圏の現状について

本県の既設の10保健医療圏で、圏域の人口規模が20万人未満となるのは6保健医療圏ありますが、県「患者調査(2021(令和3)年)」では、この6圏域のうち、流入入院患者割合が20%未満で、かつ、流出入院患者割合が20%以上となることはありませんでした。

(3) 第9次計画における二次保健医療圏の設定について

第9次計画では、次の理由から、既設の10保健医療圏を維持することとします。

- ア 既設の10保健医療圏のうち、国の医療計画作成指針で求められる見直し基準に該当する圏域がないこと。
- イ 既設の10保健医療圏を基本として、各種拠点病院の整備等、様々な医療需要に効率的に対応できる保健医療提供体制の構築が進展していること。
- ウ 広域的な医療需要に対しては、疾病・事業ごとに柔軟に対応する「二．五次保健医療圏」を設定し、医療機関の間で連携体制の構築が図られていること。

なお、今後の地域医療構想の推進や地域包括ケアシステムの構築などを踏まえながら、第9次計画の期間中も、引き続き二次保健医療圏のあり方や県、市町村、医療関係者の役割などについて検討していくこととします。

4 二．五次保健医療圏

(1) 二．五次保健医療圏の設定について

本県では、第6次計画(計画期間:2010(平成22)年度~2014(平成26)年度)の策定の際に、次のような医療・社会情勢の変化を踏まえ、二次保健医療圏のあり方について関係者との協議や検討を進めました。

- 特定の診療科を中心として医師不足が進行しており、一部の医療機関では医療機能に影響が出ていること。
- 医療技術の進展の中で、t-P Aのように、限られた時間の中で、多くの医療スタッフが対応するなど、従来の圏域を越えて複数の医療機関が連携して地域医療を守っていく必要性が高まっていること。

こうしたことから、第6次計画からは、本県独自の考え方として、疾病や事業によっては医療資源の状況などから二次保健医療圏より広域的かつ柔軟に対応する「二. 五次保健医療圏」を設けています。

(2) 第9次計画における二. 五次保健医療圏

限られた医療資源を有効に活用するため、第9次計画においても、従来の「二. 五次保健医療圏」の考え方を継承し、複数の二次保健医療圏の関係機関が連携して、広域的かつ柔軟に医療需要に対応することとします。

【二次保健医療圏と二. 五次保健医療圏の関係】

二次保健医療圏	二. 五次保健医療圏					
	疾病				事業	
	脳卒中	心筋梗塞等の 心血管疾患	糖尿病	がん	周産期	小児
高崎・安中保健医療圏 (高崎市・安中市)	西部圏域				西毛圏域	
藤岡保健医療圏 (藤岡市・上野村・神流町)						
富岡保健医療圏 (富岡市・下仁田町・南牧村・甘楽町)						
桐生保健医療圏 (桐生市・みどり市)	東部・伊勢崎圏域		東部圏域		東毛圏域	
太田・館林保健医療圏 (太田市・館林市・板倉町・明和町・ 千代田町・大泉町・邑楽町)						
伊勢崎保健医療圏 (伊勢崎市・玉村町)	中部圏域				中毛圏域	
前橋保健医療圏 (前橋市)						
渋川保健医療圏 (渋川市・榛東村・吉岡町)						
吾妻保健医療圏 (中之条町・長野原町・嬬恋村・ 草津町・高山村・東吾妻町)	吾妻・渋川・前橋圏域				北部圏域	
沼田保健医療圏 (沼田市・片品村・川場村・ 昭和村・みなかみ町)						
利根沼田圏域					北毛圏域	
県計	5圏域				4圏域	

第2節 基準病床数

1 基準病床数

基準病床数は、病院及び診療所の病床の適正配置を促進することを目的に、医療法第30条の4第2項第17号の規定に基づき、病床整備の基準として、病床の種別ごとに定めるものです。

一般病床及び療養病床に係る基準病床数は二次保健医療圏ごとに、精神病床、結核病床及び感染症病床は県全域で定めます。

なお、基準病床数は病床の適正配置を促進するものであって、現在ある病床を強制的に基準病床数まで整備又は削減させるというものではありません。

保健医療計画で定めた基準病床数を既存病床数が上回っている、いわゆる「病床過剰地域」では、病院の開設・増床・病床種別の変更又は診療所の病床の設置・増床を行おうとする場合は、原則として、開設中止等の知事の勧告等の対象となります。

ただし、「病床過剰地域」においても、医療の高度化や機能分化のため病床の増床や再編が必要な場合には、基準病床数制度における特定の病床に係る特例措置や公的医療機関等の再編統合の特例措置、地域医療連携推進法人制度の活用などにより病床の整備ができる場合があります。

この計画における基準病床数は次の表のとおりです。

【地域医療連携推進法人制度とは】

地域医療連携推進法人は、2017（平成29）年から始まった制度で、地域医療構想や地域包括ケアシステムを達成するための一つの選択肢として創設されました。

この制度では、医療機関における機能の分担及び業務の連携を推進するための方針を定め、当該方針に沿って、参加法人の医療機関の機能の分担及び業務の連携を推進することを目的とする一般社団法人を都道府県知事が地域医療連携推進法人として認定する仕組みとなっています。

地域医療連携推進法人には介護事業等を実施する非営利法人も参加することができることとされており、介護との連携も図りながら、地域医療構想の達成及び地域包括ケアシステムの構築に資する役割を果たすものとされています。また、当該法人に参加する施設間で病床数の調整ができるなどのメリットがあるとされています。

なお、県が地域医療連携推進法人の認定等を行うに当たっては、地域医療構想との整合性に配慮するとともに、あらかじめ県医療審議会の意見を聴くこととされています。

(1) 一般病床及び療養病床

保健医療圏	基準病床数	既存病床数	
		一般病床	療養病床
前橋保健医療圏	3,383	3,522	390
渋川保健医療圏	969	1,061	100
伊勢崎保健医療圏	1,854	1,890	374
高崎・安中保健医療圏	3,660	3,384	937
藤岡保健医療圏	595	862	155
富岡保健医療圏	577	593	107
吾妻保健医療圏	365	748	389
沼田保健医療圏	658	958	270
桐生保健医療圏	1,273	1,609	513
太田・館林保健医療圏	2,667	2,958	709
県 計	16,001	17,585	3,944

(2) 精神病床

保健医療圏	基準病床数	既存病床数
県 全 域	4,366	4,977

(3) 結核病床

保健医療圏	基準病床数	既存病床数
県 全 域	31	65

(4) 感染症病床

保健医療圏	基準病床数	既存病床数
県 全 域	52	52

(※既存病床数はいずれも2023(令和5)年3月末現在)

※ 既存病床数は、最終的には令和6年3月末現在の数を記載します。

2 届出により一般病床等を設置できる診療所（特例診療所）

医療法第7条第3項及び医療法施行規則第1条の14第7項第1号及び第2号の規定に基づき、次の診療所については、一般病床又は療養病床の設置について許可を受けることを要せず届出により設置できることとされています。

- 医療法第30条の7第2項第2号に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所その他の地域包括ケアシステム（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第2条第1項に規定する地域包括ケアシステムをいう）の構築のために必要な診療所
- へき地の医療、小児医療、周産期医療、救急医療その他の地域において良質かつ適切な医療が提供されるために必要な診療所

なお、上記の診療所に該当するかどうかについては、届出前に事前計画書等の提出を求める等の方法で確認するとともに、都道府県医療審議会の議を経るものとされています。